

Vanuit IZ:

- Op 2 april heeft er wederom een VC plaatsgevonden voor Ministers van volksgezondheid over het Coronavirus Response Investment Initiative (CRII). Daar zijn verschillende punten besproken:
 - De Coronacrisis is niet alleen een gezondheids crisis maar ook een financiële crisis.
 - Het verzoek is te melden als de VS LS benadert over het kopen van geneesmiddelen en wijst op export beperkingen derde landen, binnen EU alle grenzen open.
 - Ook verzoek tekorten medicijnen te melden. Nu vooral tekorten aan paracetamol, incubatiemiddelen en off label middelen om COVID19 te behandelen.
 - Kyriakides heeft zelf contact gehad met MoH van India over Lock down.
 - CIE en WHO geven binnenkort helderheid over twee lopende clinical trials voor een behandeling corona.
 - Commissaris Ferreira licht corona investering initiatief toe. Alles is officieel geregeld om aantal grote fondsen (zoals ESF) open te stellen voor alles wat met Corona te maken heeft. Bedrag voor alle LS tezamen is circa 37 miljard euro. Belang van NL hierin is gering. Inmiddels is ook een soortgelijk tweede initiatief gepresenteerd door de CIE. Er komt een solidariteitsfonds, SURE, met 100 miljard euro om vooral economische problemen op te vangen (zoals werkloosheid bijvoorbeeld). ESIF wordt flexibeler. LS kunnen zelf schuiven tussen verschillende EU fondsen. Zoveel mogelijk EU budget naar bestrijden Corona crisis, gezondheid en economisch. Beide commissarissen roepen LS op zsm aan de slag te gaan met het prioriteren van de voor hen beschikbare EU budgetten. LS zijn veelal positief.







ÖKOBILANZ



Schadet Atmen dem Klima?

Heizt allein die Existenz von fast acht Milliarden Menschen die Atmosphäre auf? Die stern-Ökobilanz macht den Nachhaltigkeitscheck.

Von Rolf-Herbert Peters

Lesezeit: ca. 2 min

1. Februar 2022

asymptotisch

In het ziekenhuis worden meer kwetsbare ouderen opgenomen. Dit aantal is opgelopen doordat de eerste lijn overbelast is en ziekenhuiszorg niet kan overnemen, thuiszorg en mantelzorg door ziekte uitvallen, en de uitstroom naar de langdurige zorg stopt. Tevens is er sprake van een langere ligduur door betere behandelingsmogelijkheden en is er een nog qua aantal onbekende groep die voor een andere aandoening dan COVID-19 opgenomen wordt, maar bijvoorbeeld preoperatief positief test. Al deze omstandigheden dragen bij aan de druk op de hele zorgketen.

In zorginstellingen testen met regelmaat **asymptotische** of mild symptomatische personen positief al zijn ze gevaccineerd. Ofschoon deze groep aanvankelijk geen ernstige klachten aangeeft, blijkt de sterfte in de eerste maanden nadien onder hen toch verhoogd. Verder onderzoek ter karakterisering van deze gevallen volgt.

Lancet: Asymptomatic cases in a family cluster with SARS-CoV-2 infection

Xingfei Pan, Dexiong Chen, Yong Xia, Xinwei Wu, Tangsheng Li, Xueting Ou, Liyang Zhou, *Jing Liu

infection. In this family of three, one 35-year-old man (patient 1) had clinical symptoms, a decreased lymphocyte count, abnormal chest

lymphocyte percentage (appendix). Chest CT scans taken 2 days after symptom onset showed bilateral multiple lobular and subsegmental

(figure). However, any of the three individuals could have been the first one to become infected and thus transmitted the virus to the other two family members. Importantly, asymptomatic patients (such as patients 2 and 3) might be unaware of their disease and therefore not isolate themselves or seek treatment, or they might be overlooked by health-care professionals and thus unknowingly transmit the virus to others.

To prevent and control this highly infectious disease as early as possible, people with family members with SARS-CoV-2 infection should be closely monitored and examined to rule out infection, even if they do not have any symptoms. In the case of this family, since the time between presentation and identification of SARS-CoV-2 infection was short, more studies are needed to observe the symptoms and test results of infected individuals in greater detail.

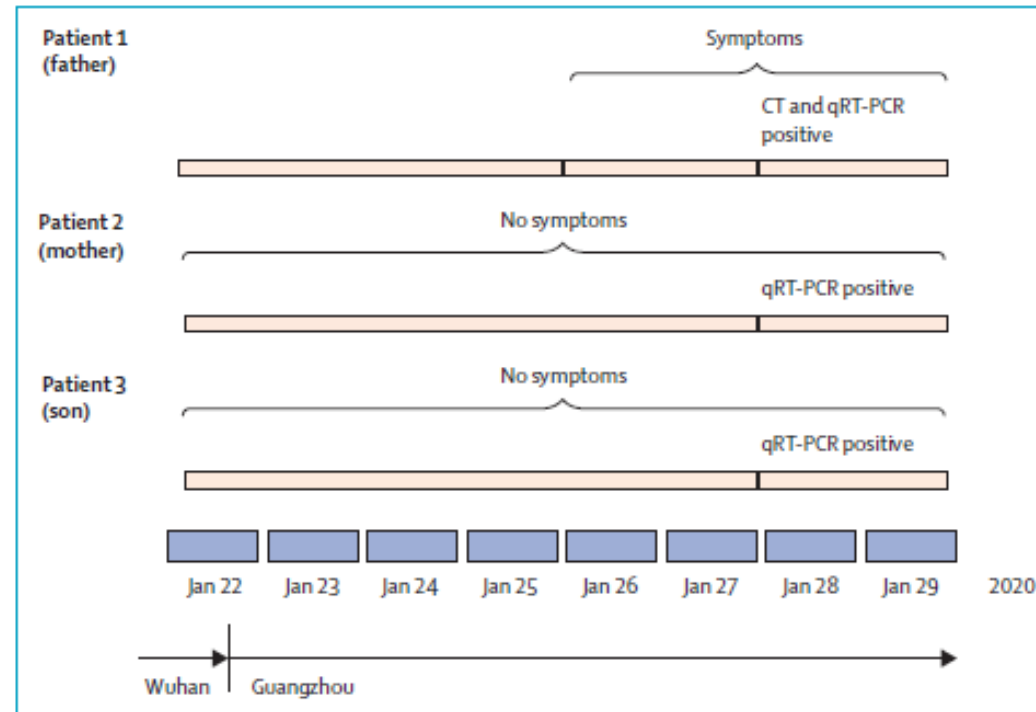


Figure: Chronology of symptom onset and identification of positive SARS-CoV-2 findings on qRT-PCR and CT among the family cluster
qRT-PCR=quantitative RT-PCR.

Presumed Asymptomatic Carrier Transmission of COVID-19

A novel coronavirus has resulted in an ongoing outbreak of viral pneumonia in China.¹⁻³ Person-to-person transmission has been demonstrated,¹ but, to our knowledge, transmission of the novel coronavirus that causes coronavirus disease 2019



Viewpoint pages 1339, 1341, and 1343



Author Audio Interview



Audio

(COVID-19) from an asymptomatic carrier with normal chest computed tomography (CT) findings has not been reported.

Methods | In January 2020, we enrolled a familial cluster of 5 patients with fever and

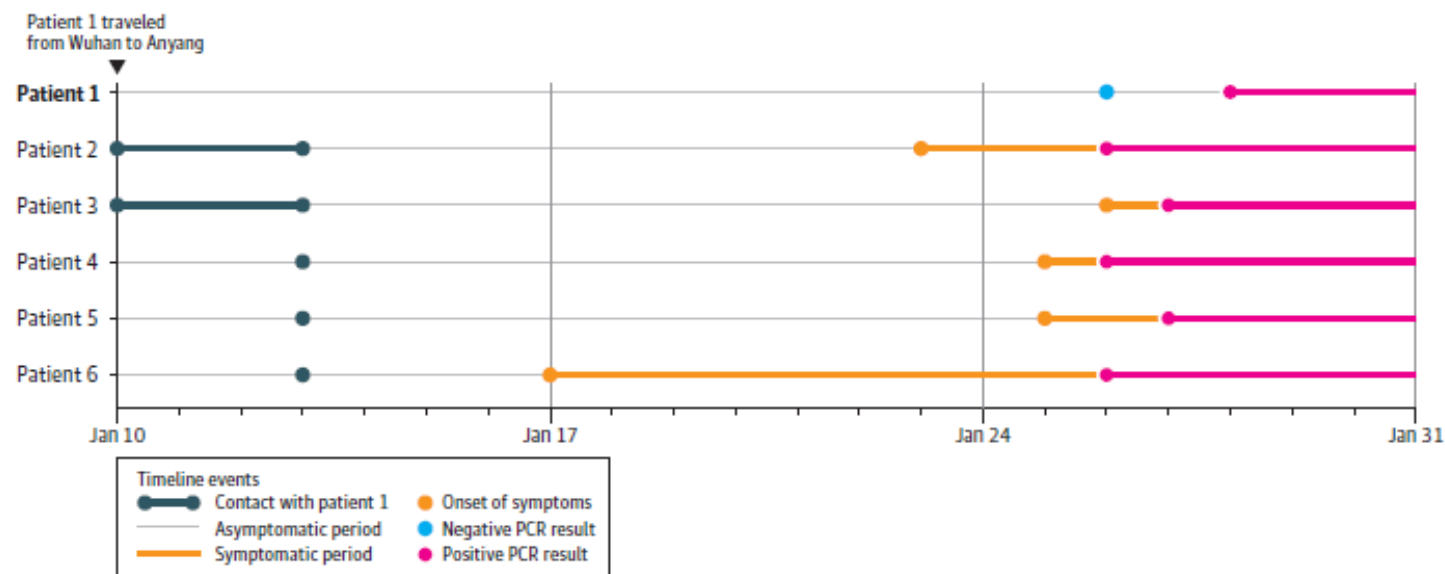
respiratory symptoms who were admitted to the Fifth People's Hospital of Anyang, Anyang, China, and 1 asymp-

tomatic family member. This study was approved by the local institutional review board, and written informed consent was obtained from all patients. A detailed analysis of patient records was performed.

All patients underwent chest CT imaging. Real-time reverse transcriptase polymerase chain reaction (RT-PCR) tests for COVID-19 nucleic acid were performed using nasopharyngeal swabs (Novel Coronavirus PCR Fluorescence Diagnostic Kit, BioGerm Medical Biotechnology).

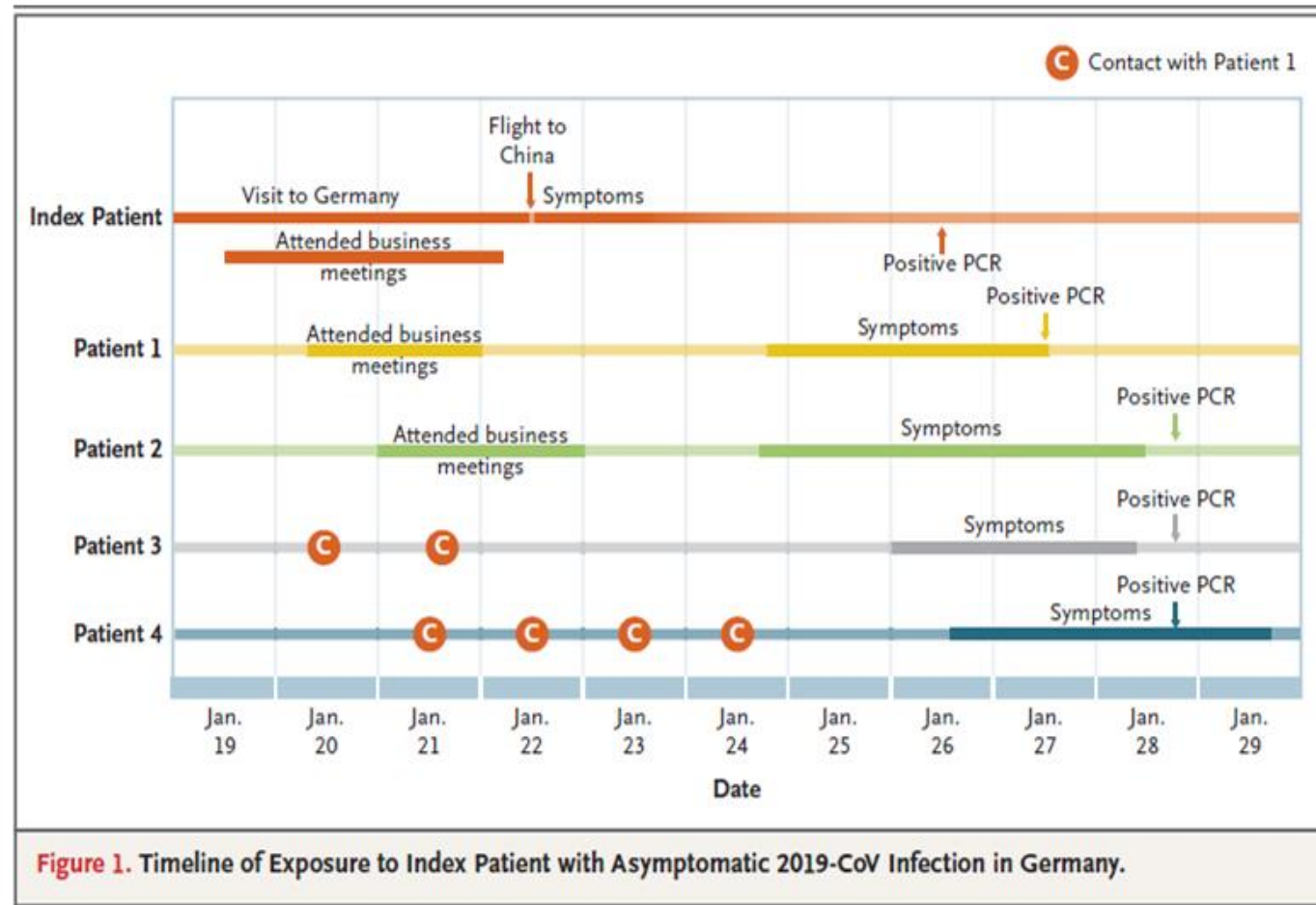
Results | Patient 1 (presumed asymptomatic carrier), a 20-year-old woman, lives in Wuhan and traveled to Anyang on January 10, 2020. She initially met with patients 2 and 3 on January 10. On January 13, she accompanied 5 relatives (patients 2 through 6) to visit another hospitalized relative in Anyang District Hospital (**Figure**). There was no report of COVID-19 at this hospital. After development of disease in her relatives, patient 1 was isolated and observed. As of February 11, she had no elevated temperature measured or self-reported fever and

Figure. Timeline of Exposure to the Asymptomatic Carrier of the Novel Coronavirus That Causes COVID-19 in a Familial Cluster



NEJM: Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany

Christian Drosten, M.D.
Charité Universitätsmedizin Berlin
Berlin, Germany



Asymptomatic and Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections in Residents of a Long-Term Care Skilled Nursing Facility — King County, Washington, March 2020

Public Health – Seattle & King County; CDC COVID-19 Investigation Team

TABLE 2. Follow-up symptom assessment 1 week after testing for SARS-CoV-2 among 13 residents of a long-term care skilled nursing facility who were asymptomatic on March 13, 2020 (date of testing) and had positive test results — facility A, King County, Washington, March 2020

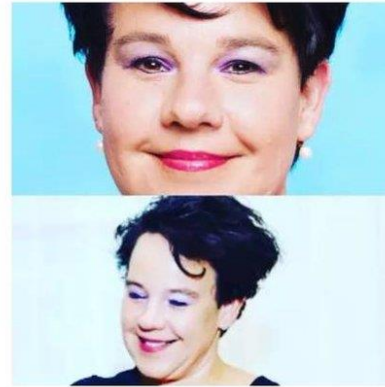
Symptom status 1 week after testing	No. (%)
Asymptomatic	3 (23.1)
Developed new symptoms	10 (76.7)
Fever	8 (61.5)
Malaise	6 (46.1)
Cough	5 (38.4)
Confusion	4 (30.8)
Rhinorrhea/Congestion	4 (30.8)
Shortness of breath	3 (23.1)
Diarrhea	3 (23.1)
Sore throat	1 (7.7)
Nausea	1 (7.7)
Dizziness	1 (7.7)

A group of people, including men and women of various ages, are standing in a hallway. The word "gekte" is overlaid in white text in the center of the image. The people are dressed in casual clothing, and the background shows a hallway with a patterned wall and a door.

gekte

- niet in de hall, om voldoende afstand te behouden.
- U blijft een mondmasker dragen in de wachtplaats en in de praktijk. Alleen zittend aan mijn bureau achter het glazen venster kan/mag u mondmasker afnemen. Voor de rest draagt u dit mondmasker, ook a of op de onderzoekstafel.
 - U kan de handen ontsmetten aan de dispensers binnen naast de voordeur, aan de lavabo of binnen in de praktijk. Gebruik deze dan ook het is alcohol spray, geen vieze gel of smurrie. Steek uw hand enkele centimeter onder het toestel, dan spuit er automatisch een gulpje alcohol op uw hand.
 - Ik open en sluit de binnendeur, u raakt de klink niet aan. De buitendeur bedient u zelf, maar u kan daar dan ook uw handen ontsmetten. De deur van het toilet wordt niet ontsmet, maar u kan aan de lavabo uw handen ontsmetten.
 - Heeft u last van hoofdpijn, keelpijn, hoest met ademhalingsproblemen, koorts of geurverlies? Meldt uw afspraak af, blijf weg en maak terug een afspraak op een latere datum via het mailadres [\[redacted\]](#). Door voorzichtigheid beschermt u uzelf tegen een mogelijke infectie. Bent u al gevaccineerd, dan gelden dezelfde regels. U kan namelijk nog steeds besmet worden en iemand anders besmetten, zonder echter nog zelf ziek te worden.
 - Vindt u dat deze regels voor u niet nodig zijn of bent u een overtuigd anti-vaxer? Dan blijft u buiten, of ik zet u buiten.
 - Vanaf nu controleren wij reeds uw dubbele vaccinatie via het medisch dossier, het Covid Passport of de Covid Safe app op de smartphone. U mag dit bewijs ook zelf spontaan tonen.
 - Bent u niet gevaccineerd, dan blijft u buiten.

Utrecht verbergt



Sharon Dijksma

Mayor of Utrecht, City of Utrecht

Deputy Mayor, Alderman Traffic and Transport,
Water and Air Quality

Reeds openbaar

Wij hebben meerdere verzoeken ontvangen over het restaurant Waku Waku. Om die reden heb ik gekeken naar het verzoek waarbij de meeste documenten horen. Daarop heb ik besloten. Hier zijn alle stukken m.b.t. Waku Waku verstrekt. Deze informatie kunt u terugvinden via onze website waar wij alle openbaar gemaakte informatie publiceren.

- [2021-0790 Wob-besluit betreft demonstratie Waku Waku | Gemeente Utrecht](#)

Ik zal op grond van de bovenstaande informatieverzoeken geen besluit nemen, omdat de door u opgevraagde informatie reeds openbaar zijn. In artikel 7, tweede lid, onder b, van de Wob staat dat het bestuursorgaan de verzochte informatie niet hoeft te verstrekken, indien de informatie reeds op een andere toegankelijke vorm gemakkelijk beschikbaar is voor het publiek.

Geen documenten

In uw verzoek vraagt u om het noodbevel en de noodverordening. Er is geen sprake geweest van een noodbevel en noodverordening. Tevens verzoekt u om het overleg gemeenteraad, overleg met commissie orde en veiligheid, en het overleg met Grapperhaus. De door u opgevraagde documenten zijn binnen de gemeente Utrecht niet aanwezig.

Lab leak



Drosten geeft toe: "Er zijn dingen gedaan in Wuhan die als gevaarlijk kunnen worden omschreven"

9 feb 2022 09:15 uur



Onlangs heeft natuurkundige Roland Wiesendanger experts zoals Charité-viroloog Christian Drosten ervan beschuldigd de oorsprong van SARS-CoV-2 te verbergen. Nu gaf Drosten toe dat er in Wuhan dingen werden gedaan "die als gevaarlijk konden worden omschreven".



2. Oktober 2015, Berlin DCGM Jahrestagung

Deutsch-Chinesisches Symposium zu Infektionskrankheiten

Auf gemeinsame Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit, der Deutsch-Chinesischen Gesellschaft für Medizin und des TRR60 fand am Universitätsklinikum Essen im Rahmen der DCGM-Jahrestagung in Berlin ein Symposium zu deutsch-chinesischen Kooperationen im Bereich Infektionskrankheiten statt am 2. Oktober 2015.



In late October 2021, I came forward as a material witness and whistle blower related to numerous unethical and criminal behaviors that took place at EcoHealth Alliance, the organization that established the relationship with the Wuhan Institute of Virology and funded the development of SARS-COV2, more commonly known as COVID-19.

- EcoHealth Alliance engaged in fraud against the US government (Timecard fraud, and contract reimbursement fraud). After I identified and learned about these serious issues, I brought them to the attention of Dr. Peter Daszak, Dr. Aleksei Chamura, and CFO Harvey Kasdan. After raising these issues at the meeting, Harvey Kasdan went home from work, had a heart attack, and died.
- Dr. Peter Daszak disclosed to me in late 2015 and early 2016 that he was working with the CIA. I also have documents in my possession, and which have been posted to Twitter and shared with several journalists that prove EcoHealth Alliance was working with the intelligence community. These documents include the InOTel pitch deck authored and presented by Dr. Daszak, and the IARPA report that I wrote.

- The executive team openly discussed the gain of function work and research in China where I was opposed to it for numerous obvious reasons (mainly training the CCP in bioweapons and intellectual property theft).
- ~~EcoHealth~~ Alliance, and foreign laboratories, did not have the adequate control measures in place for ensuring proper biosafety, biosecurity, and risk management in place, ultimately resulting in the lab leak at the Wuhan Institute of Virology. In fact, I raised these concerns at an executive project planning meeting, where Dr. ~~Daszak~~ quickly dismissed my concerns. This information is also validated by cables between the US Consulate in China and the State Department. Although, this is not limited to China.
- ~~EcoHealth~~ Alliance was working with the Wuhan Institute of Virology and gain of function work with Dr. Ralph Baric at the University of North Carolina **before** NIH NIAID and Dr. Anthony Fauci funded the work there. I have released the documents that prove this claim on Twitter and to the press.

- ~~EcoHealth Alliance~~, as do most of the best scientists in the world, **work before of receipt of the funding to complete the work.** This is commonplace throughout academia, and this is how the best scientists collect the necessary “preliminary data” to obtain funding on highly competitive grants. Often, the first year of work is mostly or completely completed, before the funding is awarded. At ~~EcoHealth Alliance~~ we always worked ahead of the work. This is an important fact because the DEFUSE grant proposal sent to DARPA by ~~EcoHealth Alliance~~ specifically describes the gain of function work that would lead to an accidental or intentional release of SARS-COV2, by the Chinese, beginning in September of 2019. Suggesting, that there is a high likelihood that the work in the DARPA DEFUSE proposal written and submitted by ~~EcoHealth Alliance~~ was well underway before an award determination by DARPA was made.
- Dr. Peter ~~Daszak~~ could be a double agent working on behalf of the Chinese government. This is based on my observations of his behavior and the nature of statements related to working with the Chinese (did not see risks, concerns, or other obvious problems) related to conducting gain of function work or other high risk laboratory work, in China. Which is completely absurd given what a CEO’s duties and responsibilities are to the board of directors, the company, and its employees.

I look forward to testifying under oath to these unfortunate factual statements and I am at your service.

Sincerely,

Andrew Huff, PhD, MS

Apps

This project has been driven as a civic initiative, initially to allow the (10)(2a) government to make use of a global set of features (and not only contact tracing capability) that can be activated / deactivated before the launch of the application when lockdown ends. All companies have worked since mid-March and deployed on a pro bono basis a team of 75 senior developers, technical experts (architecture, smartphone platforms, telecom, Bluetooth, security, scalability, testing...), functional consultants and data-scientists with a view to delivering a first release on April 20th. At this date, the solution was deployed on a scalable pre-production environment, enabling testing, audit, and field trials.

Our objective is to deliver all source code to governments who want to start a "Contact Tracing" project and who want to accelerate their project by using our complete platform. Although there are a lot of additional functionalities in the consortium backlog (these features have been anticipated for future development), next steps will consist in demonstrating our system to government experts, disclose source code for external audits, reshuffle our backlog by adding governments modification requests, add releases in our roadmap to develop implement these features with our core-team, and help local teams to customize our package.

- **Lockdown Movement Permit:** during lockdown in (14)(49) non-Covid positive people may move from their lockdown location to go to their office (if no home-office), to go to medical appointments, to buy food and first necessity products, or perform short sport activities. This functionality generates the QR code that could be requested by police officers.

Op 4 mei 2020 om 09:55:16 CEST schreef (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>::

Beste mensen, ik weet dat jullie hier al hard mee bezig zijn, maar wil toch graag nog even in het bijzonder aandacht vragen voor het volgende. In het kader van opstarten van reguliere zorg zijn we ons er allemaal van bewust dat hier unieke kansen liggen als het gaat om versnelling opschaling digitale zorg en de implementatie niet zinnige zorg (gewoon niet meer opstarten). Belang hiervan was al groot in het kader van bouwen aan toekomstbestendig zorgstelsel/oplossen arbeidsmarkt probleem en is met Corona alleen maar groter geworden. Daarbij draagt digitale zorg tenzij ook nog bij aan het voorkomen van onnodige fysieke contacten tussen patient en behandelaar (1,5 meter zorg). Op papier/in de plannen die in kader van opstarten reguliere zorg worden geschreven zitten deze punten er goed in. Maar gaan we er ook in slagen daadwerkelijk voor 100% het ontstane momentum te benutten? Dus NUL niet zinnige zorg meer opstarten, alles wat op beter niet doen lijst staat ook niet meer GAAN doen? En alles wat digitaal kan ook digitaal doen? Zijn er voldoende drempels opgeworpen om te voorkomen dat we straks achterom kijken en moeten constateren dat er toch weer onnodig veel is teruggevallen in oude patronen? Dat zijn vragen waar ik mee zit. Wellicht al door jullie voldoende over nagedacht dan hoor ik het graag. Zo niet, laten we snel zorgen dat de drempels hoog genoeg worden. Ik denk ook dat we de zorgverzekeraars GEZAMENLIJK daarvoor nodig hebben. En dat we wellicht

worden nu doorontwikkeld, door GGD, RIVM en M&I. Aan onze kant gaan de Belastingdienst en DICTU, aangevuld met nog meer expertise aan de slag met de bouw van het PVE1 voor de contact tracing app (anoniem proximity registreren). Er wordt later besloten of ook het PVE voor digitalisering van het BCO (PVE2) wordt opgepakt door het bouwteam.

Je geeft aan dat er twee taskforces zijn met twee taken: (1) evalueren of PVE's bijstelling behoeven en (2) implementatie van de producten. Het lijkt mij handig om die twee taken te knippen. Dan zou taak 1 kunnen worden uitgevoerd door de taskforce IZB onder jouw leiding, conform de tekst hieronder uit de Kamerbrief. En dan zou taak 2 kunnen worden uitgevoerd door de realisatieprogramma's zoals (10)(2e) en (10)(2e) die nu optuigen. Is dit een knip waar jij je in kunt vinden?

From: (10)(2e) @belastingdienst.nl <(10)(2e) @belastingdienst.nl>

Sent: 12 May, 2020 18:23

To: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @mckinsey.com>

Cc: (10)(2e) @minvws.nl

Subject: [EXT]Doorst.: FW: SPOED: morgen input Kamerbrief!

Goedenavond (10)(2e)

Volgens mij ben jij vandaag bezig geweest met het PvE en de staat daarvan. Mijn mening is dat deze niet voldoende van kwaliteit is. En daar zal toch echt iemand voor op moeten staan. En mijn kennis is tot nu toe onvoldoende om personen aan te haken. Sterker nog, ken de genoemde werkgroep / stuurgroep ook niet.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e)



Mobile
Competence
Center

.....

burger in het OV. Ivm details zoals gebruik materialen nu aangeven dat we deze einde week op de site plaatsen. Dit moet worden afgestemd met MVWS.

- Besproken aanpassingen in de brief:

- Toonzetting van de gebruikte tekst uit Catshuis is niet passend, moet worden herschreven met gebruik van de tekst voor de persco.
- Gedragsadviezen; eind vd dag geconsolideerde gedragsadviezen in een kader zetten
- Blz 3 over dat het vervangen van het advies 'blijf zoveel mogelijk thuis': daarbij toevoegen dat dit per 11 mei zal zijn
- Testbeleid zoals voor dit overleg besproken – sluit DGV met kort met Danielle
- Aggregatieniveau uitvoeringsinformatie testen aanpassen
- Apps: belastingdienst hier niet noemen en daarnaast korter en duidelijker maken wat we gaan vragen; thuischeck en track& trace. Meer in tijd plaatsen wanneer we opdracht geven en wanneer weer TK informeren.
- Monitoren effecten herbenoemen in bv. early warning. DCo denkt mee over betere term.
- Kwetsbare mensen zijn uitgesplitst in categorieën - daarbij ggz toevoegen.
- Blz 31. DGLZ toevoegen wat is er verruimd in de guideline.
- Let op bij de verwijzingen; het minimum zat in week 12 en niet in 13.

Toestemming ouders

Op internet zijn verhalen te vinden dat mijn kind straks op school zonder mijn toestemming gevaccineerd mag worden. Of zelfs een microchip met corona ingebracht zou krijgen. Klopt dat?

Nee, dit is een onzinverhaal. Vaccinatie is een medische handeling waarvoor toestemming van de ouder (en van het kind zelf als het 12 jaar of ouder is) noodzakelijk is. Nederland heeft de regels over toestemming van vaccineren wettelijk vastgelegd; niemand mag kinderen zonder ouderlijke toestemming een vaccin geven. Er zit ook geen chip in vaccinaties.

Kijk voor alle informatie over toestemming op de pagina Juridische informatie (<https://rijksvaccinatieprogramma.nl/over-het-programma/juridische-informatie>). Twijfel je of je je kind wil laten vaccineren? Neem dan een kijkje op de pagina Bij twijfel over vaccinatie (<https://rijksvaccinatieprogramma.nl/vaccinaties/twijfels>).

Fijn dat de GGD'en zelf ook aan de slag zijn gegaan. Ik zal bij je akkoord ook de leden van de denktank informeren. Wil je dat nog meer mensen meelesen, of houden we het in klein verband?

Vriendelijke groet,

Besluitenlijst BTCb 30 april

IZ gaat na welke bewindspersoon op 4 mei deel kan nemen aan de pledging bijeenkomst van (10)(2e) **IZ** zet informatie op een rij, en sluit vanmiddag aan bij het overleg met de minister VWS over vaccinontwikkeling.

Toelichting

- Nadenken over Nederlandse invulling pledging bijeenkomst.

GMT stuurt een brief over persoonlijke beschermingsmiddelen aan de brancheverenigingen. Hier wordt in de brede VWS-brief naar verwezen.

DGV bespreekt met de minister of inzet van de gedragsunit van het RIVM zinvol is rondom PBM voor burgers.

Toelichting

- Helpen mondkapjes in het gedrag van mensen?

PG brengt in beeld welke testen er in NL lopen met antivirale medicijnen via ZonMw.

Toelichting

- In Amerikaanse media wordt gesproken over voorlopige, positieve resultaten uit een onderzoek naar het medicijn remdisivir. Het zou het herstel bevorderen. Boodschap: antivirale middelen zijn belangrijk voor de toekomst.
- Het medicijn is niet geregistreerd. Normaal gesproken duurt een registratietraject minimaal 1 jaar.
- Vinden er in Nederland onderzoeken plaats naar antivirale medicijnen, in het bijzonder remdisivir?

Gedrag mondkapjes

inhalation resistance of 2.4 mbar and maximum exhalation resistance of 3 mbar).(71)

The lower filtration and breathability standardized requirements, and overall expected performance, indicate that the use of non-medical masks, made of woven fabrics such as cloth, and/or non-woven fabrics, should only be considered for source control (used by infected persons) in community settings and not for prevention. They can be used ad-hoc for specific activities (e.g., while on public transport when physical distancing cannot be maintained), and their use should always be accompanied by frequent hand hygiene and physical distancing.

Decision makers advising on type of non-medical mask should take into consideration the following features of non-medical masks: filtration efficiency (FE), or filtration, breathability, number and combination of material used, shape, coating and maintenance.

- a) Type of materials: filtration efficiency (FE), breathability of single layers of materials, filter quality factor

The selection of material is an important first step as the filtration (barrier) and breathability varies depending on the fabric. Filtration efficiency is dependent on the tightness of the weave, fibre or thread diameter, and, in the case of non-woven materials, the manufacturing process (spunbond, meltblown, electrostatic charging).(49, 72) The filtration of

Table 3. Non-medical mask filtration efficiency, pressure drop :

Material	Source	Structure
Polypropylene	Interfacing material, purchased as-is	Spunbond (Nonwoven)
Cotton 1	Clothing (T-shirt)	Woven
Cotton 2	Clothing (T-shirt)	Knit
Cotton 3	Clothing (Sweater)	Knit
Polyester	Clothing (Toddler wrap)	Knit
Cellulose	Tissue paper	Bonded
Cellulose	Paper towel	Bonded

sick person, or among attendees of mass gatherings may be beneficial as a measure preventing transmission.(41, 56-61) A recent meta-analysis of these observational studies, with the intrinsic biases of observational data, showed that either disposable surgical masks or reusable 12–16-layer cotton masks were associated with protection of healthy individuals within households and among contacts of cases.(42)

This could be considered to be indirect evidence for the use of masks (medical or other) by healthy individuals in the wider community; however, these studies suggest that such individuals would need to be in close proximity to an infected person in a household or at a mass gathering where physical distancing cannot be achieved, to become infected with the virus.

Results from cluster randomized controlled trials on the use of masks among young adults living in university residences in the United States of America indicate that face masks may reduce the rate of influenza-like illness, but showed no impact on risk of laboratory-confirmed influenza.(62, 63) At present, there is no direct evidence (from studies on COVID-19 and in healthy people in the community) on the effectiveness of universal masking of healthy people in the community to prevent infection with respiratory viruses, including COVID-19.

WHO regularly monitors all emerging evidence about this important topic and will provide updates as more information becomes available.

Guidance

1) WHO recommends that persons with any symptoms suggestive of COVID-19 should (1, 2):

- wear a medical mask, self-isolate, and seek medical advice as soon as they start to feel unwell with potential symptoms of COVID-19, even if symptoms are mild. Symptoms can include: fever, cough, fatigue, loss of appetite, shortness of breath and muscle pain. Other non-specific symptoms such as sore throat, nasal congestion, headache, diarrhoea, nausea and vomiting, have also been reported. Loss of smell and taste preceding the onset of respiratory symptoms have also been

re-use of fabric masks will also reduce costs and waste and contribute to sustainability.

Potential harms/disadvantages

The likely disadvantages of the use of mask by healthy people in the general public include:

- potential increased risk of self-contamination due to the manipulation of a face mask and subsequently touching eyes with contaminated hands;(48, 49)
- potential self-contamination that can occur if non-medical masks are not changed when wet or soiled. This can create favourable conditions for microorganism to amplify;
- potential headache and/or breathing difficulties, depending on type of mask used;
- potential development of facial skin lesions, irritant dermatitis or worsening acne, when used frequently for long hours;(50)
- difficulty with communicating clearly;
- potential discomfort;(41, 51)
- a false sense of security, leading to potentially lower adherence to other critical preventive measures such as physical distancing and hand hygiene;
- poor compliance with mask wearing, in particular by young children;
- waste management issues; improper mask disposal leading to increased litter in public places, risk of contamination to street cleaners and environment hazard;
- difficulty communicating for deaf persons who rely on lip reading;
- disadvantages for or difficulty wearing them, especially for children, developmentally challenged persons, those with mental illness, elderly persons with cognitive impairment, those with asthma or chronic respiratory or breathing problems, those who have had facial trauma or recent oral maxillofacial surgery, and those living in hot and humid environments.

If masks are recommended for the general public, the decision-maker should:

- clearly communicate the purpose of wearing a mask, where, when, how and what type of mask should be worn. Explain what wearing a mask may achieve and what it will not achieve, and communicate clearly that this is one part of a package of measures along with hand hygiene, physical distancing and other measures that are all necessary and all reinforce each other;
- inform/train people on when and how to use masks safely (see mask management and maintenance sections), i.e. put on, wear, remove, clean and dispose;

settings, those living in cramped conditions) and settings

2. Examples of where the general public should be encouraged to use medical and non-medical masks in areas at risk or suspected community transmission

Situations/settings	Population	Purpose of mask use	Type of mask to consider wearing if recommended locally
Settings with known or suspected spread transmission and limited or capacity to implement other inherent measures such as physical distancing, contact tracing, private testing, isolation and care suspected and confirmed cases.	General population in public settings, such as grocery stores, at work, social gatherings, mass gatherings, closed settings, including schools, churches, mosques, etc.	Potential benefit for source control	Non-medical mask
Settings with high population density where physical distancing cannot be achieved; surveillance and testing capacity, and isolation and quarantine measures are limited.	People living in cramped conditions, and specific settings such as refugee camps, camp-like settings, slums.	Potential benefit for source control	Non-medical mask
Settings where a physical distancing cannot be achieved (close contact).	General public on transportation (e.g., on a bus, plane, train) Specific working conditions which places the employee in close contact or potential close contact with others e.g., social workers, cashiers, servers.	Potential benefit for source control	Non-medical mask
Settings where physical distancing cannot be achieved and/or increased risk of infection and/or negative outcomes.	Vulnerable populations: • People aged ≥60 years • People with underlying comorbidities, such as cardiovascular disease or diabetes mellitus, chronic lung disease, cancer, cerebrovascular disease, immunosuppression	Protection	Medical mask
Settings in the community*	Persons with any symptoms suggestive of	Source control	Medical mask

- Vanmiddag wordt in het MCCB – hoogstwaarschijnlijk – een definitief besluit genomen.
- ZICN gaat na of dit onderwerp inderdaad terugkomt op de MCCB en bereidt een besluit voor.

Geneesmiddelen

- We nemen proactieve besluiten, ook als het tekort nog niet feitelijk aanwezig is.
- We gaan de vaccinfabriek van farmaceut Janssen in Leiden subsidiëren.
- De verkoop van Intravacc zetten we on hold.

-

(10)(2a)

IZ:

-

(10)(2a)

- Het door Hoekstra aangekondigde steunfonds loopt via financiën. BZ wordt in de loop gehouden.
- Afgesproken lijn is dat de contacten met andere landen via de ziekenhuizen lopen, pas daarna politieke afstemming indien nodig. Hugo neemt procedureel contact op met VK en België.

DCO: (10x2e) campagne voor jongeren, in gang gezet, nog niet gestart, wat leeft onder jongeren? Hoe gaan ze om met situatie thuis? Eenzaamheid? Tegelijkertijd oplossingen voor maatregelen. Ali B, Famke Louise en Boef. Aansluiten op wereld en taal van jongeren, keuze op basis van gedragswetenschappers.

IZ: mondiaal wereldwijd financieringstraject, bijv. CEPI vaccinontwikkeling. EU wilt de wereld toespreken; pledging proces. Kaag is niet enthousiast. Maar IZ wil wel graag aanwezig zijn. Nadenken over invulling vanuit NL. Schriftelijk bespreken met Hugo; vanmiddag aan orde bij vaccinoverleg. Informatie op een rij zetten. IZ sluit aan.

Technische briefing over PBM's en testen. Voorbereiding brancheorganisaties zorgsectoren brief over PBM's. Heel klein beetje toegevoegde waarde, maar toch wel nadelen. Medische kapjes zijn nu go; die zijn voor de zorg, community caps; eigen gemaakte kapjes, helpt het in het gedrag van mensen? Niet in de plaats van anderhalve samenleving, en met klachten thuis blijven. Gedragswetenschappers; extra info RIVM.

GMT – geneesmiddelen: Brede medicijnontwikkeling onrust door productiestop. Integraal monitoringssysteem om mogelijke risico's zoals tekorten snel in kaart te brengen. Wat kun je doen als het systeem een melding geeft? Dit systeem integraal beeld van de markt (verschillende leveranciers). Bij code oranje: actief aanspreken leveranciers, partijen inkoop, prijsbelemmeringen wegnemen, informatief naar IGJ en CBG om makkelijker te kunnen importeren.

Amerikaanse media: onderzoek remdesivir, nog niet geregistreerd: voorlopige uitkomsten; best wel positief. Herstel al na 11 dagen; antivirale middelen belangrijk voor de toekomst. Normaal gesproken registratietraject; minimaal 1 jaar. Niet binnen 1 jaar. In beeld brengen Nederlandse onderzoeken.

IGJ: paramedische zorg; cosmetische zorg; niet gehele sector precies in richtlijnen, preciezer zijn, lijstje met criteria/overzicht meer richtbaarheid aangeven? Het lijkt duidelijk, maar gaat om interpretatie. Nietmeer duidelijk wat de afspraak is; paramedische zorg dicht tenzij doktersvoorschrift open. CZ: OMT contacttheroepen gesloten. uitzondering (para-)medische



A top-down view of numerous bright yellow, circular pills scattered across a solid blue background. The pills are arranged in a somewhat random pattern, with some overlapping. The lighting is even, highlighting the smooth texture of the pills.

medicatie

DCO: (10)(2e) campagne voor jongeren, in gang gezet, nog niet gestart, wat leeft onder jongeren? Hoe gaan ze om met situatie thuis? Eenzaamheid? Tegelijkertijd oplossingen voor maatregelen. Ali B, Famke Louise en Boef. Aansluiten op wereld en taal van jongeren, keuze op basis van gedragswetenschappers.

IZ: mondiaal wereldwijd financieringstraject, bijv. CEPI vaccinontwikkeling. EU wilt de wereld toespreken; pledging proces. Kaag is niet enthousiast. Maar IZ wil wel graag aanwezig zijn. Nadenken over invulling vanuit NL. Schriftelijk bespreken met Hugo; vanmiddag aan orde bij vaccinoverleg. Informatie op een rij zetten. IZ sluit aan.

Technische briefing over PBM's en testen. Voorbereiding brancheorganisaties zorgsectoren brief over PBM's. Heel klein beetje toegevoegde waarde, maar toch wel nadelen. Medische kapjes zijn no go; die zijn voor de zorg, community caps; eigen gemaakte kapjes, helpt het in het gedrag van mensen? Niet in de plaats van anderhalve samenleving, en met klachten thuis blijven. Gedragswetenschappers; extra info RIVM.

GMT – geneesmiddelen: Brede medicijnontwikkeling onrust door productiestop. Integraal monitoringssysteem om mogelijke risico's zoals tekorten snel in kaart te brengen. Wat kun je doen als het systeem een melding geeft? Dit systeem integraal beeld van de markt (verschillende leveranciers). Bij code oranje: actief aanspreken leveranciers, partijen inkoop, prijsbelemmeringen wegnemen, informatief naar IGJ en CBG om makkelijker te kunnen importeren.

Amerikaanse media: onderzoek remdesivir, nog niet geregistreerd: voorlopige uitkomsten; best wel positief. Herstel al na 11 dagen; antivirale middelen belangrijk voor de toekomst. Normaal gesproken registratietraject; minimaal 1 jaar. Niet binnen 1 jaar. In beeld brengen Nederlandse onderzoeken.

IGJ: paramedische zorg; cosmetische zorg; niet gehele sector precies in richtlijnen, preciezer zijn, lijstje met criteria/overzicht meer richtbaarheid aangeven? Het lijkt duidelijk, maar gaat om interpretatie. Nietmeer duidelijk wat de afspraak is; paramedische zorg dicht tenzij doktersvoorschrift open. CZ: OMT contacttheroepen gesloten, uitzondering (para-)medische



Besluitenlijst 06-04

PG haalt stuk over behandeling met chloroquine uit de richtlijn ter verspreiding in otcb.

dPG kijkt met **CZ** naar de opdracht om de uiteenliggende cijfers RIVM en LNAZ dichter bij elkaar te brengen

ZICN brengt tbv MBtcb bij SG het punt in over instemming minister voor militaire transporten

CZ organiseert (deze week) alleen beademingsapparaten, alle disposibles moeten door anderen geregeld.

CZ helpt **ZICN** met experts voor inventarisatie van de hulpvraag mbt disposibles. **ZICN** doet inventarisatie en geeft deze door aan **GMT**. **GMT** geeft de hulpvraag (alleen van producten waar ze niet aan kunnen komen) door aan

Geachte heer Engel,

Dit is vertrouwelijke informatie. Ik kan u daar geen antwoord op geven.

Met vriendelijke groet,

Coen Berends

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

www.rivm.nl *De zorg voor morgen begint vandaag*

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

www.rivm.nl/en *Committed to health and sustainability*



bedden

Besluitenlijst Btcb 9 april

Min VWS is de aangewezen bewindspersoon voor de aankomende Europese Raad.

Toelichting

De Europese Raad vindt volgende week plaats, en op de agenda staan onder andere exitstrategieën.

DCO neemt in de communicatie van VWS mee dat de problemen op de IC's niet voorbij zijn.

Toelichting

Dit beeld wordt door experts goed gedeeld. Boodschap is te ingewikkeld voor de publiekscampagne, maar wordt meegenomen in de andere communicatiekanalen van VWS.

IGJ doet nader onderzoek naar Leeuwenhoek.

Toelichting

Er lijkt ook te sprake zijn van bewoners met griepverschijnselen: het onderscheidt tussen griep en covid-19 is lastig te maken. IGJ probeert eerst de feiten op een rij te krijgen. Vervolgens komt er een duiding.

IGJ kijkt samen met GMT naar of geneesmiddelen die zelfbereid zijn meer verdeeld kunnen worden

Pfizer drops India vaccine application after regulator seeks local trial

By Krishna N. Das



NEW DELHI, Feb 5 (Reuters) - Pfizer Inc ([PFE.N](#)) said on Friday it had withdrawn an application for emergency-use authorisation of its COVID-19 vaccine in India, after failing to meet the drug regulator's demand for a local safety and immunogenicity study.

The decision means the vaccine will not be available for sale in the world's two most populous countries, India and China, in the near future. Both countries are running their immunisation campaigns using other products.

| Gesetz zur allgemeinen Corona-Impfpflicht für Erwachsene

Keine Beugehaft für Impfverweigerer

Interview von Hasso Suliak

11.02.2022



Die Impfpflicht soll kommen, inklusive möglichem Bußgeld - mehr aber nicht. Ein halbherziges Gesetz? (c) stock.adobe.com - Peter Maszlen

Nach dem Willen einer Ampel-Parlamentariergruppe soll ab 1. Oktober für Erwachsene eine bis Ende 2023 befristete Corona-Impfpflicht gelten. Ungeimpften droht ein Bußgeld. Verfassungsrechtlich nicht unproblematisch, warnt Michael Kubiciel.

Die sog. 18plus-Abgeordnetengruppe, die auch von Bundeskanzler Olaf Scholz und Gesundheitsminister Karl Lauterbach unterstützt wird, hat ein Gesetz vorgelegt, das nahezu alle Erwachsenen dazu verpflichtet, sich impfen zu lassen. "Die derzeit



Wittgenstein

@backtolife_2022



Pfizer has withdrawn its application to the FDA for authorization on Covid vaccinations for kids under 5, due to not "enough data."

[Tweet vertalen](#)



8:51 p.m. · 11 feb. 2022 · Twitter Web App



Mondkapjes

To: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) [(10)(2e)@minvws.nl]
Cc: (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e) [(10)(2e)@minvws.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@minvws.nl]
From: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e)
Sent: Tue 5/12/2020 3:57:07 PM
Subject: q en a mccb over symboolmaatregel OV
Received: Tue 5/12/2020 3:57:08 PM

Dag (10)(2e)

Bijgaand mijn 'beste antwoord' op de vraag uit de mail, is afgestemd met GMT:

- Mondkapjes in OV: (10)(2e) laat zich hier heel kritisch over uit. Is het een symboolmaatregel? (10)(2e)

Het OMT heeft laten weten dat er geen breed gedragen wetenschappelijke consensus is voor het dragen van niet-medische mondneusmaskers. Een aantal onderzoeken heeft wel enige werkzaamheid aangetoond. Daarom gaf het OMT aan dat kon worden overwogen over te gaan tot gebruik voor situaties waarin de 1,5 meter structureel in het geding komt en geen vragen vooraf kunnen worden gesteld over symptomen. Daarnaast geldt dat alle ons omringende landen ongeveer hetzelfde hebben besloten. Op basis daarvan heeft het kabinet besloten om mondkapjes in het OV verplicht te stellen. Dit is niet het eerste, maar waarschijnlijk ook niet het laatste besluit dat moest worden genomen op basis van een dergelijke overweging en zonder sluitend wetenschappelijk bewijs.

To: (10)(2e), (10)(2e), ((10)(2e)) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), ((10)(2e)) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e) @minvws.nl;
(10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e), ((10)(2e)) [(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e), (10)(2e), ((10)(2e)) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e), ((10)(2e)) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e)
(10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e), ((10)(2e)) [(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e))
Sent: Wed 5/20/2020 8:47:11 AM
Subject: Vraag kwaliteit niet medische mondkapjes in TB nu
Received: Wed 5/20/2020 8:47:11 AM

Ha,

Ik ben nu de TB aan het luisteren en onderstaand werd net gewisseld (ik kan straks nog eens terugluisteren voor de precieze bewoording). (10)(2e) blijft wijzen op OMT advies en doet geen uitspraken over kwaliteit niet medische mondkapjes. Volgens mij hebben we dit nu goed in de redenering, maar wel goed om dit straks ook in voorbespreking minister mee te kunnen nemen.

Technische briefing

Kamerlid VVD(?) : Is het niet een kunstmatig onderscheid dat gemaakt wordt tussen medisch en niet medisch? Mensen die reizen

(10)(2e) vanuit wetenschap gezien -->nee, niet het geval.

(10)(2a)

(10)(2a)

Als je onvoldoende

gedisciplineerd gebruik maakt van maskers, loop je juist verhoogd risico.

Ons advies is het volgen van het huidig beleid; als je basis maatregelen in acht neemt in situaties waar er geen druk is, hebben maskers wat ons betreft geen toegevoegde waarde.

Kamerlid; maar als er een plicht is tot dragen van maskers, moet dan voorkeur niet zijn voor maskers die werken i.p.v. die niet werken?

(10)(2e) ik geef antwoord vanuit OMT geredeneerd, niet hoe is besloten.

Notitie

Van (10)(2e) PBL), (10)(2e) (SCP), (10)(2e) (CPB)
en (10)(2e) (RIVM)
Voor Directeuren CPB, PBL, SCP, RIVM
Project Mediastrategie advies 1 planbureaus/RIVM
Datum 25 mei 2020

1. INLEIDING

Het kabinet heeft het SCP, CPB, PBL en RIVM gevraagd te adviseren over de gevolgen van de coronacrisis. Meer specifiek hebben zij het verzoek gekregen in de loop van mei advies te geven over de punten die naar hun mening maatschappelijk het meest urgent zijn. Verder vraagt het kabinet op korte termijn advies over hoe voorkomen kan worden dat iedereen in de komende maanden weer tegelijk gebruik maakt van het OV of de auto.

Deze mediastrategie heeft betrekking op het eerste advies (de meest urgente punten). De mediastrategie heeft tot doel om 1) – in het kader van transparantie – het Nederlandse publiek en stakeholders te informeren over de inhoud van het advies 2) duiding en uitleg te geven bij dit eerste advies.

2. SPREEKLIJN EN KERNBODSCHAP

De spreeklijn van het advies luidt als volgt:

- KERNBODSCHAP

Ons belangrijkste advies is dat het kabinet bij het herstelbeleid van de coronapandemie - dat zowel gaat over het te boven komen van de crisis als over een herinrichting van Nederland -

- Wij zien ook dat allerlei coronamaatregelen van invloed zijn op de keuzevrijheid, rechten en plichten van burgers, bedrijven en overheden. Hier is geen sprake van een 'nieuw normaal'. Het is daarom belangrijk dat het kabinet hier steeds helder over communiceert. Als structureler thuiswerken wordt opgelegd dan raakt dat de keuzevrijheid van burgers en bedrijven en is het van belang de verantwoordelijkheden, plichten en rechten van mensen steeds expliciet te maken. Ook als dat tijdelijke maatregelen betreft.
- Ook vragen we het kabinet om de mensen in Nederland een realistisch perspectief te bieden. Woordgebruik is hierbij belangrijk. Een term als 'het nieuwe normaal' is onwenselijk. Het suggereert dat de maatregelen die het kabinet nu neemt een structureel karakter hebben of een eindsituatie zouden zijn. Dat het feit dat opa's en oma's hun kleinkinderen niet zien iets is dat straks de gewoonste zaak van de wereld is. Of dat in de zorg sociaal contact ontbreekt. Dat multi-probleemgezinnen geen of weinig ondersteuning in de jeugdzorg meer hebben. Dat zet het draagvlak voor maatregelen – zeker op termijn – onder druk, omdat de mensen niet naar zo'n soort samenleving toe willen en kunnen.

leven lang leren' in de praktijk vorm te geven. Ons advies is daarom, om tegen de achtergrond van deze crisis, de plannen die er nu liggen om de arbeidsmarkt fundamenteel te veranderen versneld door te voeren. Hetzelfde geldt voor het zoeken naar duurzame bedrijvigheid en het herstel van de economie te koppelen aan eerder gestelde klimaatdoelen.

- Verder wijzen we er het kabinet op dat de coronapandemie – ondanks het grote leed dat het veroorzaakt - ook mogelijkheden biedt om onze lange termijn doelen sneller te realiseren. Zo zien we bijvoorbeeld dat grote groepen Nederlanders geen zekerheden meer ontleen aan werk als het even tegen zit. Redenen hiervan zijn o.a. dat de arbeidsmarkt uit steeds meer zelfstandigen bestaat en werknemers en werkgevers nog lang niet altijd bezig zijn om ‘een leven lang leren’ in de praktijk vorm te geven. Ons advies is daarom, om tegen de achtergrond van deze crisis, de plannen die er nu liggen om de arbeidsmarkt fundamenteel te veranderen versneld door te voeren. Hetzelfde geldt voor het zoeken naar duurzame bedrijvigheid en het herstel van de economie te koppelen aan eerder gestelde klimaatdoelen.

We vertalen deze spreeklijn in een persbericht en Q&A (voor het overkoepelende gedeelte)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Datum: woensdag 20 mei 2020 11:32 AM

Aan: Jonge, H.M. de (Hugo) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) (10)(2e) (210)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e), ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>

Kopie: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e), ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Onderwerp: RE: Tijdelijke wet covid-maatregelen: compromis

Fijn,

Ik merk dat hier intern ook niet iedereen goed aangehaakt is. Igj heeft bijv nog allerlei bruikbare gedachten over wkkgz waar we ons voordeel mee kunnen doen.

Als ik zelf ook een duit in het zakje mag doen: als we nou iets hebben moeten constateren is dat de wet pg nog niet voldoende is toegerust op het digitale tijdperk. Je mag wel gedwongen onderzoek opleggen aan een individu maar het gebruik van data is problematisch. Ik denk dat we daar ook iets mee moeten, al was het maar voor het evenwicht.

Nog even voor de fijnproevers: vroeger waren burgemeesters in charge, pas na de wet op de VR zijn de veiligheidsregio's hiervoor in de plaats gekomen. Dit geldt overigens alleen voor A-ziektes en dat is natuurlijk niet zonder reden. Die lijst is zeer beperkt en ook dat is niet zonder reden. Toevoeging van ziekten aan die lijst dient bij wet te gebeuren. Ik vind eigenlijk dat dat systeemonderdeel juist heel logisch in elkaar zit, gegeven de snelheid van handelen die nodig is bij dergelijke ziekten. Bij de overige ziekten (B1, B2 en C) zijn de burgemeesters nog steeds in charge.

Wordt vervolg

Grt (10)(2e)

Van: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Datum: dinsdag 19 mei 2020 6:03 PM

Aan: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Kopie: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Onderwerp: update antimisbruikbepaling

Hoi (10)(2e),

Update ivm jouw vraag of onze min vandaag nog heeft gesproken met min Grapperhaus over antimisbruikbepaling:

(10)(2e) WJZ/ (10)(2e) heeft zojuist Hugo de Jonge verteld dat hij/ (10)(2e) met zijn (10)(2e) van BZK en J&V tot een compromis is gekomen over de Tijdelijke COVID-wet (dat is dus die wet over de grondslagen voor de Covid-maatregelen).

Onderdeel van dat compromis is dat daarin NIET de antimisbruikbepaling voor apps wordt meegenomen.

(Zie voor volledige info mail (10)(2e) hieronder).

(10)(2e) stelt voor dat als Hugo dJ en zijn ambtgenoten het hiermee eens zijn, er ook geen bewindspersonenoverleg hoeft te zijn morgen.

Ik neem aan dat minister nog naar (10)(2e) reageert, of hij het hiermee eens is.

Maar vooralsnog zou ik zeggen: mocht er vanavond een expliciete vraag komen of min antimisbruikbepaling maakt, sluit dan zoveel mogelijk aan bij de tekst die daarover al was opgenomen in de stavazabrief van 21/4, dus zoiets als:

"Zoals ik al heb gezegd in mijn brief aan TK van 21 april overweeg ik, onder meer om ongewenste neveneffecten tegen te gaan, zo nodig de wettelijke verankering van een verbod op verplichting door derden van het gebruik van apps die bedoeld zijn ter ondersteuning van de volgende fase."

Deze zin ligt al in TK en kan minister dus veilig uitspreken op persconferentie.

WOBCovid19.Rijksoverheid.nl



**ANTON
MUSSERT
PRIJS/22**



NOMINATIES

NOMINATIES WEEK 6

ANTONMUSSERTPRIJS.NL

**ANTON
MUSSERT
PRIJS/22**



POLITIEK
**CHRISTEN
UNIE**

ANTONMUSSERTPRIJS.NL

**GROEN
LINKS**
**NOORD-
HOLLAND**

**STUUR ZELF EEN FELICITATIE!
ANTONMUSSERTPRIJS.NL/NOMINATIES**

**ANTON
MUSSERT
PRIJS/22**



**INSTANTIES
ANDRÉ
ROUVOET**

ANTONMUSSERTPRIJS.NL



**STUUR ZELF EEN FELICITATIE!
ANTONMUSSERTPRIJS.NL/NOMINATIES**

**ANTON
MUSSERT
PRIJS/22**



MEDIA

**CLAUDIA
DE BREIJ**

ANTONMUSSERTPRIJS.NL



**STUUR ZELF EEN FELICITATIE!
ANTONMUSSERTPRIJS.NL/NOMINATIES**

**ANTON
MUSSERT
PRIJS/22**



INSTANTIES
**ROB
JETTEN**

ANTONMUSSERTPRIJS.NL



**STUUR ZELF EEN FELICITATIE!
ANTONMUSSERTPRIJS.NL/NOMINATIES**

**ANTON
MUSSERT
PRIJS/22**



WETENSCHAP
**HUUB
SAVELKOUL**

ANTONMUSSERTPRIJS.NL



STUUR ZELF EEN FELICITATIE!
ANTONMUSSERTPRIJS.NL/NOMINATIES

**ANTON
MUSSERT
PRIJS/22**



BOOSTER
**ATTJE
KUIKEN**

ANTONMUSSERTPRIJS.NL



**STUUR ZELF EEN FELICITATIE!
ANTONMUSSERTPRIJS.NL/NOMINATIES**

**ANTON
MUSSERT
PRIJS/22**



BOOSTER
**JAN
PATERNOTTE**

ANTONMUSSERTPRIJS.NL



**STUUR ZELF EEN FELICITATIE!
ANTONMUSSERTPRIJS.NL/NOMINATIES**

**ANTON
MUSSERT
PRIJS/22**



BOOSTER
**VERA
BERGKAMP**

ANTONMUSSERTPRIJS.NL



**STUUR ZELF EEN FELICITATIE!
ANTONMUSSERTPRIJS.NL/NOMINATIES**

**ANTON
MUSSERT
PRIJS/22**



BOOSTER

**ERNST
KUIPERS**

ANTONMUSSERTPRIJS.NL



**STUUR ZELF EEN FELICITATIE!
ANTONMUSSERTPRIJS.NL/NOMINATIES**

**ANTON
MUSSERT
PRIJS/22**



BOOSTER
**ROLAND
PIERIK**

ANTONMUSSERTPRIJS.NL



**STUUR ZELF EEN FELICITATIE!
ANTONMUSSERTPRIJS.NL/NOMINATIES**

**ANTON
MUSSERT
PRIJS/22**



BOOSTER
**HUBERT
BRULS**

ANTONMUSSERTPRIJS.NL



**STUUR ZELF EEN FELICITATIE!
ANTONMUSSERTPRIJS.NL/NOMINATIES**

**ANTON
MUSSERT
PRIJS/22**



WIE NOMINEER JIJ?

ANTONMUSSERTPRIJS.NL